

возникших осложнений, которые связаны с беременностью. Это число существенно превышает число жертв СПИДа. Проблема аборт в том, что у 48-60% женщин детородного возраста регистрируют гинекологические заболевания, в первую очередь вызванное именно осуществленными до этого абортами.

Биоэтические основы создания инклюзивного общества

**Коневалова Н.Ю., Сыродоева О.А., Городецкая И.В., Оленская Т.Л.,
Николаева А.А., Валуй А.А., Руммо В.Е.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Проблемы создания инклюзивного общества были актуальны всегда, особенно остро стал этот вопрос с сентября 2015 года, когда Республика Беларусь присоединилась к Конвенции ООН «О правах инвалидов». В октябре 2016 года издан закон о ее ратификации. Людей, передвигающихся при помощи инвалидной коляски в нашей стране, насчитывается около 20 тысяч (около 2000 – Витебск и Витебская область). Учитывая тот факт, что таких людей с каждым годом становится больше в среднем на 400 человек, нельзя не отметить важность создания условий для интеграции именно этой категории людей с ограниченными возможностями.

На сегодняшний день в Витебском государственном медицинском университете на базе кафедры медицинской реабилитации действует группа волонтеров, работающих с людьми на колясках. Форма работы – это участие ассистентами-медиками в слетах активной реабилитации, проводимых Общественным объединением «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников», тематических акциях и мероприятиях, работа с населением, организация и осуществление сопровождения людей в колясках, продвижение личных инициатив по работе с данной категорией.

Активное участие представителей этой волонтерской группы обеспечено за счет соответствующей подготовки к работе с людьми на колясках, полученной на слетах активной реабилитации, где наши студенты имели возможность работать с людьми с различными по своей тяжести осложненными травмами позвоночника и некоторыми патологиями (ДЦП, рассеянный склероз, мышечная дистрофия). Выполняемая в рамках данных слетов работа сводилась к обеспечению волонтерами безопасного сопровождения людей, обучаемых на данных слетах, страховки на тренировочных занятиях, помощь при обучении самообслуживанию и гигиеническому уходу, оказанию первой медицинской помощи, психологическая поддержка каждого обучаемого на слете, а также посещение обучающих лекций на актуальные для людей на колясках темы.

Несмотря на недостаточность знаний об анатомических, физиологических и психологических особенностях людей – первое, с чем

столкнулись при работе с людьми на колясках. Во-первых, не было опыта общения с такими людьми. Предварительно получив информацию о некоторых особенностях общения с людьми на коляске, на первых порах студенты после каждого слова задумываются о том, как не обидеть или не задеть человека в кресле. Какие вопросы задавать можно, а какие нет, на какие темы можно общаться, на какие – нельзя. Подобных вопросов возникала масса.

Во-вторых, незнание о способностях данных людей, в частности о способности к самообслуживанию, зачастую приводит к негативному явлению со стороны здоровых людей – гиперопеке, которая сперва кажется благом, но в дальнейшем лишает человека шансов вновь стать самостоятельным. Отсюда – недостаточная возможность интеграции в социум людей в кресле.

В-третьих, недостаток информации об уже существующих форм участия в жизни социума таких людей, зачастую удивляет, что человек на коляске работает, занимается спортом и путешествует.

В-четвертых, многие считают, что люди на коляске лишены половой дифференциации, у них нет надобности вести личную жизнь, создавать семьи и рожать детей.

В-пятых, многие люди до сих пор уверены, что пандусы существуют исключительно для женщин с детскими колясками и чемоданов на колесах.

Сегодня действительно есть перемены: дома, недоступные для людей с ограниченными возможностями, не могут быть сданы в эксплуатацию, все общественные места постепенно становятся более доступными, работники из сферы услуг получают обучение по работе с людьми на колясках и т.д. Но создание инклюзивного общества – это изменение отношения к людям с ограниченными возможностями каждого из нас.

Реабилитация – сложный процесс. Социализация людей на колясках – социальная реабилитация. Это взаимодействие системы «человек на коляске-общество», к чему оба звена необходимо подготовить. Поскольку «реабилитация» - понятие медицинское, то и будущие и действующие представители этой сферы здравоохранения, несут ответственность за результат этого процесса. Получив опыт работы с людьми на колясках, студенты ощутили на себе основные проблемы инклюзии. И увидели несколько важных для их решения задач.

Основа работы врача – это осознание ценности жизни и здоровья каждого человека и для его осуществления мы должны содействовать:

- активной работе со студентами, населением по вопросам взаимоотношения здоровых людей и людей с ограниченными возможностями;
- активной работе с людьми на колясках: как можно раньше просвещать таких людей в профессиональных возможностях и путях поиска их реализации, в возможности прохождения курсов реабилитации, в том числе участие студентов на слетах активной реабилитации;
- подробное разъяснение человеку на коляске вопросов возможностей их репродуктивной функции, т.к. именно стереотип о невозможности общения, а также вступление в близкие отношения с противоположным полом, создания

семьи, деторождения, порождает серьезные комплексы и как результат – тысячи одиноких людей, пребывающих в депрессивных состояниях;

- содействие в создании инклюзивных классов в школах, групп в университетах и ССУЗах;

- предложение и поддержка личных инициатив относительно создания инклюзивного общества.

Литература

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы/ Под ред. Б.Г. Юдина. - М.: Эдиториал УРСС, 1998.

Участие студентов в прикладных социологических исследованиях как средство формирования коммуникативных навыков

Королёв М.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Социология является современной социальной наукой, держащей руку на пульсе происходящих событий. Сегодня определение действенных стратегий развития государства, производства, торговли, оказания услуг (образовательных, медицинских, туристических и т.п.) немыслимо без привлечения знаний о настроениях в обществе, о восприятии людьми тех или иных явлений.

Формирование специалиста, чья работа будет связана с непосредственным контактом с людьми, предполагает обязательное базовое социологическое образование. При этом акцент на практикоориентированность вполне поддерживается специальными направлениями в социологии: социология управления, социология труда, социология здоровья, социология образования и т.д.

Анализируя состояние современного медицинского образования в России специалисты (Д.Ю. Пушкарь и др.) отмечают три значимые проблемы:

- 1) слабая мотивация поступающих в медицинские вузы к получению профессии;

- 2) неспособность большей (в сравнении с советским периодом) части студентов освоить необходимые знания, умения и навыки для исполнения роли врача;

- 3) отсутствие у большинства выпускников широкого кругозора для построения успешного диалога с пациентами.

Вызовы, стоящие перед белорусским медицинским образованием, мало чем отличаются от российских.

Социально-гуманитарная подготовка в вузе в определённой степени призвана решать проблему с расширением кругозора. И социологии как науке прикладной здесь принадлежит не последнее место. Участие в полевых работах во время проведения социологических исследований развивает у